



東京女子医科大学学術リポジトリ
<https://twinkle.repo.nii.ac.jp>

(シンポジウム「ロボット手術の最前線」) 僧帽弁形成におけるロボット支援下手術の初期成績

著者名	中村 喜次
雑誌名	東京女子医科大学雑誌
巻	90
号	4
ページ	96-96
発行年	2020-08-25
URL	http://hdl.handle.net/10470/00032511

し、厳格な施設・術者基準の設定、学会指針の遵守など、保険診療を行うにあたって多くの制限がある。我々は、2009年より消化器疾患に対するロボット支援手術を開始し、現在までに1,000例以上（胃切除541例、食道切除127例、大腸切除224例、肝臓切除100例、膵切除45例）施行してきたので、その手技と成績を供覧する。ロボット支援手術導入の目的は、“合併症の少ない、minimal access surgery”をあらゆる領域において再現性をもって行うことにあった。胃癌においては、2014年から2017年にかけて施行した先進医療Bによるロボット手術と腹腔鏡手術の比較検討臨床試験において、統計学的有意差をもってロボット手術が合併症を減少させることを証明した。食道癌手術においても、自験例では術後反回神経麻痺はロボット手術において有意に減少した。多くの論文により、術後合併症、とくに膵液瘻、腹腔内膿瘍、肺炎など感染性合併症が癌手術の予後を悪化させることが示唆されている。よって、ロボット支援手術にて術後感染性合併症を軽減させることにより、癌治療の予後向上につながる可能性がある。

6. 僧帽弁形成におけるロボット支援下手術の初期成績

（東京女子医科大学 心臓血管外科、千葉西総合病院 心臓血管外科） 中村喜次
僧帽弁形成におけるロボット支援下手術の導入は

1998年に最初の報告がされているが、その後、手技の煩雑性、高コストという理由で敬遠された時代が続いた。近年になり、泌尿器科領域を中心として、その有効性が認められ、かつロボットの改良が進んだことで、心臓外科領域でも再注目されるようになり、2018年4月にはロボット支援下僧帽弁形成術（RMVP）が保険収載された。しかしながらRMVPは人工心肺＋心停止下という特殊な環境下での縫合を多用した再建手術であり、他領域のロボット支援下手術と異なる複雑性が存在する。本発表では我々が経験したRMVPの初期連続100例の手術成績、問題点を共有し議論する。

初期100例は平均年齢66歳、男性48例であった。導入の6例は1症例ごとに倫理委員会の審査・承認を受けた。またRMVPに参加する心臓外科医、麻酔科医、看護師、臨床工学士でカンファレンスとレビューを行い、慎重に導入を進めた。手術死亡はなかったが、MRの再発による再手術が1例あった。その他の重篤な合併症はなく導入期成績としては良好であった。ただし通常の右小開胸MVPに比較すると心停止時間が延長しており、狭小のワーキングポートからの器械や糸針の出し入れに時間を要したことが原因と考えられた。

RMVPの導入期には心停止時間の延長があり注意を要するが、慎重な対応とチームエフォートにより初期100例の成績は良好であった。